Gemeinsam e.V.
Kontaktstelle für Menschen mit Behinderungen

Kletterstrasse 10 A - 59457 Werl – 02922/9278023

OT / GA

MitarbeiterIn: _____

Monat/Jahr _____

Kurs _____

nur von GEMEINSAM e.V. auszufüllen!	
Eing.	
Kontr.	
Gh.	
Rg.	

Folgende Stunden wurden im oben genannten Kurs geleistet und werden im Rahmen der Übungsleiterpauschale gezahlt:

Datum	Uhrzeit von-bis	Vorbereitung	Stunden

Vorbereitung:	
Stunden:	
Gesamt:	

Gesamtstunden * 10,00€ = Summe: €

Ich bitte den Betrag auf mein Konto zu überweisen.

_____
Datum, Unterschrift

Anmerkung:

- Den unterschriebenen Stundennachweis an GEMEINSAM e.V. senden.
- Der Stundennachweis muss bis zum dritten Werktag des Folgemonats im Büro eingegangen sein.